

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Ana Bulj

**KVALITETA ŽIVOTA U FUNKCIJI ORALNOG ZDRAVLJA
STUDENATA**

DIPLOMSKI RAD

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni Učiteljski studij

**KVALITETA ŽIVOTA U FUNKCIJI ORALNOG ZDRAVLJA
STUDENATA**

DIPLOMSKI RAD

Kolegij: Školska higijena
Mentor: doc. dr. sc. Zvonimir Užarević
Studentica: Ana Bulj
Matični broj: 2765
Modul: A modul

Osijek, srpanj 2017.

Hvala mojoj majci na nesebičnoj ljubavi i
potpori koju mi pruža. Ovo je za tebe.

SAŽETAK

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, definicija kvalitete života je pojedinačeva percepcija u specifičnom kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu. Povezanost kvalitete života i oralnog zdravlja definirana je kao „samoprocjena odnosno samoizvješće koje se posebno odnosi na oralno zdravlje – zabilježiti funkcionalne, socijalne i psihološke utjecaje oralne bolesti“. Prema navedenom, svrha ovog istraživanja je utjecaj oralnog zdravlja na kvalitetu života studenata Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je kvaliteta života kod studenata veoma zadovoljavajuće razine. Zaključuje se kako su studenti u većini zadovoljni svojim općim zdravljem i mišljenjem o svojim zubima i ustima. Prema statističkoj analizi zabilježenih odgovora putem upitnika OHIP-14, varijable psihološka nelagoda i fizička bol sa svojim rezultatima ($1,74 \pm 1,33$ i $0,92 \pm 0,88$) (srednja vrijednost \pm standardna devijacija) su one koje su imale najveći utjecaj na kvalitetu života povezanu s oralnim zdravljem, a najmanji rezultat i najmanji utjecaj na kvalitetu života povezanu s oralnim zdravljem imala je varijabla nemogućnost stvaranja socijalnih veza ($0,54 \pm 0,89$).

Ključne riječi: studenti, kvaliteta života, oralna higijena, OHIP-14, zdravlje

SUMMARY

According to the World Health Organization, the definition of quality of life is in individual's perception in specific cultural, social and environmental context. The connection of quality of life and oral health is defined as “self-assessment respectively self – report which is particularly related to oral health – to note functional, social and psychological influences of oral disease. Accordingly, the purpose of this research is the influence of oral health on quality of life of students at the Faculty of education in Osijek. The results of this study shows that quality of life of students is at very satisfying level. It is concluded that majority of students are satisfied with their general health and opinion on their teeth and mouth. According to the statistical analysis of recorded answers through questionnaires OHIP-14 variables of psychological discomfort and physical pain with their results ($1,74 \pm 1,33$ i $0,92 \pm 0,88$) (mean \pm standard deviation) were those that had the biggest impact on the quality of life associated with oral health, And the lowest result and the lowest impact on the quality of life associated with oral health was in variable of inability to create social connections ($0,54 \pm 0,89$).

Key words: students, quality of life, oral hygiene, OHIP-14, health

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. KVALITETA ŽIVOTA	2
2.1. Razvoj pojma kvalitete života	2
2.2. Što je kvaliteta života?	2
2.3. Povezanost kvalitete života s oralnim zdravljem	3
3. USNA ŠUPLJINA	6
4. ZUBI I ZUBNA NJEGA	8
5. ORALNA HIGIJENA	9
5.1. Četkanje zubi	9
5.2. Izbor četkice za zube	10
5.3. Pravilna prehrana	10
6. PREPOZNAVANJE ORALNIH BOLESTI	11
6.1. Zubni karijes	11
6.2. Bolesti desni	11
6.3. Karcinom usne šupljine	12
7. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA	13
8. EMPIRIJSKI DIO	15
8.1. Cilj istraživanja	15
8.2. Istraživačka pitanja	15
8.3. Opis uzorka	15
8.4. Instrument i postupak istraživanja	15
9. REZULTATI I RASPRAVA	17
10. ZAKLJUČAK	26
11. LITERATURA	27
PRILOZI	30

1. UVOD

Koncept zdravlja uključuje bio-psihosocijalnu dobrobit, a stanje oralnog zdravlja može utjecati na razne aspekte kvalitete života. Sve je više istraživanja koja se bave ovom problematikom. Nadalje, razumijevanje koncepta kvalitete života u funkciji oralnog zdravlja doprinosi razvoju ciljanih strategija zdravstvenog odgoja i poboljšanju oralnog zdravlja kako u budućih učitelja i odgojitelja, tako i u djece na koje će učitelji ili odgojitelji primijeniti stečeno znanje. Upoznavanje samopercepcije oralnog zdravlja, uključujući oralno zdravlje i njegov utjecaj na kvalitetu života mogu omogućiti definiranje boljih metoda podučavanja (Gonzales-Sullcahuamán i sur., 2013.). Kvaliteta života subjektivni je doživljaj zadovoljstva/nezadovoljstva vlastitim življenjem. Isto tako, može se definirati i kao kompleksan, sintetički, psihološki konstrukt oblikovan međusobnim djelovanjem niza objektivnih i subjektivnih čimbenika: zdravlje, životni standard, civilizacijska razina, fizička i socijalna okolina, financijska sigurnost, odnosi u obitelji i dr. Kvaliteta života u odnosu na zdravlje je dio cjelokupne kvalitete života koji je determiniran zdravljem (Rozmanić, 2005.). Jedno od temeljnih ljudskih prava je pravo na zdravlje, bez obzira na spol, rasu, vjeru, ekonomske i socijalne uvjete, politička uvjerenja. Sastavni dio općeg zdravlja je oralno zdravlje te se jedan pojam bez drugog ne može promatrati. Oralno zdravlje stanje je potpune normalnosti i funkcijskih sposobnosti zuba i njegovih potpornih tkiva, stanje savršenog zdravlja usne šupljine i svih dijelova mastikatornog organa koji trebaju dati optimalan učinak pri fiziološkim funkcijama, osobito žvakanju, govoru i estetici prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije. Treba ga shvatiti kao kontinuirani proces prilagodbe svih tkiva maksilofacijalnog područja na određene uvjete ekološkog sustava u kojima se nalazi organizam (Turčić, 2001.). Razvijanje svijesti o važnosti oralne higijene preduvjet je oralnom zdravlju pojedinca i njegova utjecaja na opće zdravlje. Oralno zdravlje važno je upravo zbog toga što može utjecati na svaki aspekt života, od osobnih odnosa do samopouzdanja u školi, na poslu, ili čak uživanje u hrani. Može potencijalno dovesti do socijalne izolacije gdje će ljudi izbjegavati smijanje, ili interakciju s drugim ljudima jer se osjećaju neugodno zbog drugih ljudi. Nezdrava usna šupljina, na primjer, bolesti desni mogu povećati rizik od dijabetesa, bolesti srca, gušterače, raka i upale pluća. Stoga je oralna higijena ključna za ispravno funkcioniranje i održavanje općeg zdravlja (Cavallè i sur., 2016.). Cilj ovog rada bio je ispitati utjecaj kvalitete života na studente Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku.

2. KVALITETA ŽIVOTA

2.1. Razvoj pojma kvalitete života

Koncept kvalitete života vrlo je širok, te postoje brojni aspekti gledišta što je kvaliteta života, te što utječe na kvalitetu života. Bilo je potrebno dugo vremena da se koncept kvalitete života razumije. Uvelike su se razlikovale i mijenjale definicije i mjerenja kvalitete života. Pod kvalitetom života uglavnom se podrazumijevao životni standard, a istraživanja su bila rađena u području ekonomije sredinom dvadesetog stoljeća. Kako se povećavao životni standard, tako su se istraživanja usmjerila i na opažanje zadovoljenja osobnih i društvenih potreba, a bila su pretežito u području sociologije. Jasno razlikovanje subjektivnih od objektivnih pokazatelja kvalitete života počelo je šezdesetih godina dvadesetog stoljeća. Već sedamdesetih godina usmjerenost je bila na subjektivnim pokazateljima kvalitete života. Takav koncept kvalitete života razlikuje se od prijašnjih istraživanja kvalitete života po svojoj usmjerenosti na pojedinca. Razvila su se dva pristupa konceptualizaciji kvalitete života: skandinavski, u obzir uzima objektivne indikatore kvalitete života kao cjeline, te američki unutar kojega su naglašeni subjektivni indikatori kvalitete življenja (Lučev i Tadinac, 2008.). Mogućnost pristupima izvora kojima ljudi mogu upravljati svojom „razinom življenja“ kao kvalitetu života shvaćaju skandinavski autori (na primjer, Erikson i Drenowski) (Lučev i Tadinac, 2008.). Današnji pristup u istraživanjima kvalitete života karakterizira usmjerenost na pojedinca, mjere zadovoljstva i sreće.

2.2. Što je kvaliteta života?

O kvaliteti života u literaturi nalazimo stotinjak modela i definicija. I danas je prisutan jako veliki broj različitih modela i definicija o kvaliteti života koje govore o različitom poimanju tog pojma. Postoji niz teorija, a i upitnika za mjerenje kvalitete života. Još uvijek ne postoji slaganje oko definicije kvalitete života, niti univerzalno prihvaćena definicija. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, definicija kvalitete života je pojedinčeva percepcije u specifičnom kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu (World Health Organization, 1999.). Kvaliteta života je prema Felce i Perry (1993.) sveukupno, opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog

blagostanja, uključujući osobni razvoj i svrhovitu aktivnost, a sve promatrano kroz osobni sustav vrijednosti pojedinca (Vuletić, 2004.). Isto tako, jedna od definicija kvalitete života jest subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva. Preduvjeti za kvalitetan život su puno i aktivno sudjelovanje u interakcijskim i komunikacijskim procesima, kao i razmjena u okviru fizičkoga i društvenoga okruženja (Krizmanić i Kolesarić, 1989.). Kvaliteta života je primarno psihološki fenomen, odnosno vrsta generalnog stava prema vlastitom životu i njegovim aspektima, odnosno područjima. Zadovoljavanje potreba te ostvarivanja interesa, vlastitih izbora, vrijednosti i težnji na različitim područjima i u različitim razdobljima života podrazumijevaju navedeni pojam. Osim objektivnih faktora, kao što su ekonomski i politički tj. društveni faktori, na kvalitetu života utječu i subjektivna percepcija i procjena fizičkog, materijalnog, društvenog i emocionalnog blagostanja, osobnog razvoja i svrhovite aktivnosti, s time da odnos subjektivne i objektivne kvalitete života nije linearna tj. promjene objektivnih čimbenika ne znače neminovno i promjene subjektivne komponente kvalitete života (Lawton, 1999.; Cummis, 2000.). Sve navedene domene subjektivne kvalitete života su pod utjecajem pojedinčevog sustava vrijednosti (Vuletić, 2004.; Brajković i sur., 2008.).

2.3. Povezanost kvalitete života s oralnim zdravljem

Suvremena koncepcija „oralnog zdravlja vezanog uz kvalitetu života“ (eng. oral health-related quality of life - OHRQOL) razvila se tek u posljednjih nekoliko desetljeća. Prije se ovom konceptu nije pridavala značajna pažnja. Oralne bolesti pripisivale su se osobnom neugodnom iskustvu pacijenta bez nekih znatnih posljedica na stanje općeg zdravlja i dobrobit pojedinca. Primjerice, Gerson je u svojoj studiji o percepciji oralnih bolesti iznio opće mišljenje da oralni problemi nisu opravdanje za izostanak sa posla jer ih se ne doživljava kao dio klasične percepcije bolesti (Gerson, 1972.). Dunnell i Cartwright (1972.) podupiru takvo razmišljanje ističući da su glavobolja, osip, opekotine i zubni problemi sporedni problemi, a ne bolest. Znatni doprinos današnjem poimanju OHRQOL dale su zemlje zapadne Europe i SAD-a tražeći opravdanje za sve veće troškove zdravstvenog sustava koje bi trebalo unaprijediti zdravlje populacije, a koje se više nije moglo pravdati samo statističkim podacima mortaliteta i morbiditeta (Petričević i sur., 2008.). Stoga su osim potrebe za kliničkim istraživanjima bolesti rasle i potrebe za mjerenjima zdravstvenog stanja društva, što je pratio razvoj standardiziranih

upitnika koji su se mogli primijeniti u istraživanjima na velikim populacijama. Ova mjerenja trebala bi odražavati utjecaj oralnih stanja na osobnu i socijalnu dobrobit pojedinca (Petričević i sur., 2008.). Kako je kvaliteta života multidimenzijski konstrukt, a može se kategorizirati u nekoliko dimenzija, kao što su emocionalna, fizička, socijalna i materijalna dobrobit, te aktivnost i razvoj. Cilj suvremene stomatologije jest ne samo poboljšati oralno zdravlje, nego i unaprijediti sveukupnu kvalitetu života pacijenata. Pri procjeni ishoda nekog stomatološkog zahvata važno je uzeti u obzir gledište stomatologa, ali i pacijenata (Bimbashi i sur., 2012.). Povezanost kvalitete života i oralnog zdravlja definirana je kao „samoprocjena odnosno samoizvješće koje se posebno odnosi na oralno zdravlje – zabilježiti funkcionalne, socijalne i psihološke utjecaje oralne bolesti“ (Gift i Atchison, 1995.). Novi su trendovi u oralnim zdravstvenim znanostima i stomatologiji. Postoji i druga definicija koja konceptualizira oralno zdravlje i kvalitetu života spominjući da „odražava ugodu ljudi kada oni jedu, spavaju i sudjeluju u socijalnim interakcijama, njihovo samopoštovanje, i njihovo zadovoljstvo u pogledu oralnog zdravlja“. Locker (2005.) predlaže da je rezultat interakcije između i među oralnim zdravstvenih uvjeta, društvenim i kontekstualnim čimbenicima i ostatkom tijela.

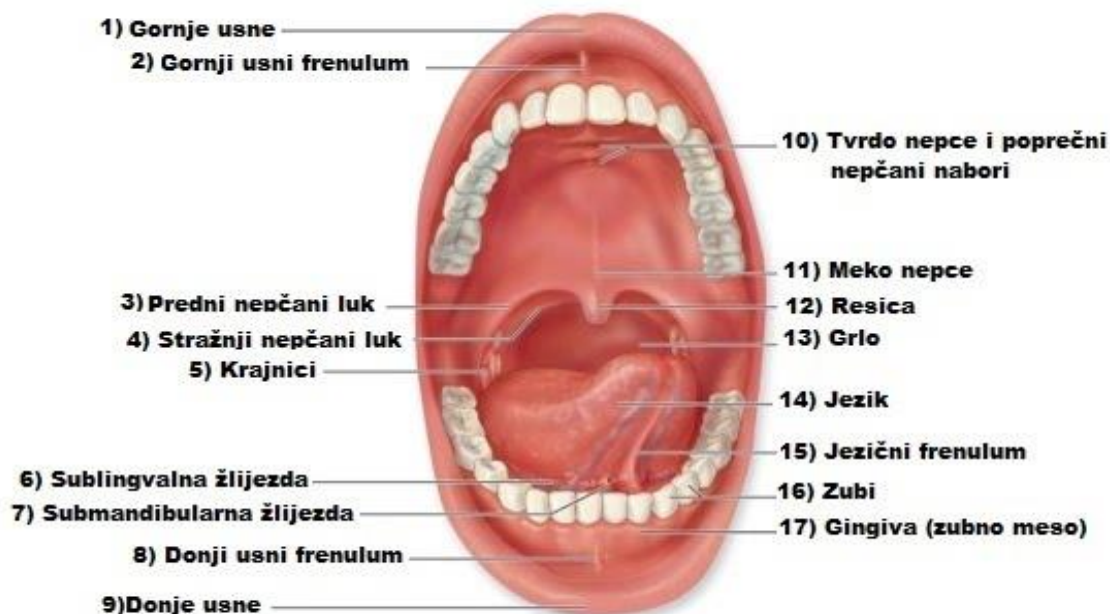


Slika 1. Prikaz povezanosti faktora kvalitete života s oralnim zdravljem (preuzeto i prilagođeno prema Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry, 2016.)

Moramo imati na umu da se povezanost kvalitete života s oralnim zdravljem bavi sa stanjima koji variraju po intenzitetu i značenju, neka od tih stanja su opasna po život (karcinom usne šupljine), neka su kronična (paradontoza), dok se neka od njih bave estetskim problemima (fluoroza, anomalije zubi), a ostale su povezane s oralnom boli (pulpitis, zubni tretmani). Kako je oralno zdravlje usko povezano s kvalitetom života, a veoma je subjektivno, i mora se procijeniti unutar okvirnog stanja pacijenata, sociokulturnom okruženju i vlastitom iskustvu i mišljenja jer se povezanost kvalitete života s oralnim zdravljem odnosi na svakodnevni život i jedinstven je za svakog pojedinca, čak i za pacijente koje imaju teške uvjete mogu se izraziti da imaju dobru kvalitetu života. Nadalje, kvaliteta života je sama po sebi višeslojna te s vremenom varira zavisno o samom čovjeku (Fernandez, 2016.). Kvaliteta života ovisi o oralnom zdravlju (OHRQoL) i multidimenzijski je konstrukt, a procjenjuje se različitim upitnicima kojima se prikupljaju podaci ne samo o oralnom zdravstvenom stanju, nego i o utjecaju oralnoga zdravlja na kvalitetu života. Treba istaknuti da je upitnik OHIP-14 (eng. Oral Health Impact Profile) prihvaćen kao jedan od najboljih instrumenata s odličnim psihometrijskim svojstvima u različitim kulturnim okruženjima (Fernandez, 2016.).

3. USNA ŠUPLJINA

Početni dio probavne cijevi jest usna šupljina, koja se proteže od usana do ždrijelnog tjesnaca. Usnu šupljinu na dva dijela dijele alveolarni nastavci gornje i donje čeljusti te zubi i to na predvorje i usnu šupljinu u užem smislu (slika 2.).



Slika 2. Prikaz usne šupljine (preuzeto sa <https://sites.google.com/site/rjrwoiuhpogbfkfsj/home/opasnosti-probavnog-sustava/usna-supljina>)

Izvana predvorje usne šupljine omeđuju usne i obrazi, a iznutra alveolarni nastavci i zubi. Predvorje je obloženo sluznicom koja prelazi sa sluznice usni i obraza na sluznice vanjske strane gingive zubi gornje i donje čeljusti. Otvor usne šupljine omeđuju gornja i donja usna koje se postrance spajaju, te time oblikuju usni kut (Jalšovec, 2005.). U užem smislu riječi usna šupljina je omeđena sprijeda i lateralno zubnim lukovima, tvrdim nepcem i dijelom mekog nepca s gornje strane, jezikom i dnom usne šupljine s donje strane, a straga drugim dijelom mekog nepca. Ždrijelni tjesnac kojim usna šupljina prelazi u ždrijelo također se nalazi straga. Vezivno tkivo prekriveno sluznicom je zubno meso, prelazi s alveolarnog grebena gornje i donje čeljusti na zub u području njegova vrata. Organ koji smještajem pripada usnoj šupljini je

jezik. Upravo taj organ sudjeluje u žvakanju hrane, gutanju i govoru, a ima i osjetilnu ulogu (Krmepotić i sur.,2002.). Postoje tri para velikih žlijezda slinovnica u usnoj šupljini: podušna (parotidna), podčeljusna (submandibularna) i podjezična (sublingvalna) žlijezda. Isto tako postoji i mnoštvo malih žlijezda, a one se nalaze po cijeloj sluznici usne šupljine (Jalšovec, 2005.). U ustima, primanjem hrane započinje ljudska probava. Stvara se zalogaj uz pomoć djelovanja jezika, slina i zubi. Najčvršće kosti u cijelom tijelu su zubi, koji imaju ulogu žvakanja. Zubalo odrasle osobe sastoji se od 32 zuba, po 16 na svakoj čeljusti. Zubi su podijeljeni u četiri skupine, od čega su 8 sjekutića, 4 očnjaka, 8 pretkutnjaka i 12 kutnjaka. Za kidanje i pridržavanje hrane nam služe sjekutići i očnjaci, te su oni oštiri i šiljastiji od stražnjih zubi. Ulogu da stišću i melju hranu kako bi se ona raspala u manje komade imaju stražnji zubi, pretkutnjaci i kutnjaci.

4. ZUBI I NJEGA ZUBI

Standard zdravlja usne šupljine i srodnih tkiva koje omogućava pojedincu osnovne aktivnosti kao što je konzumiranje hrane, komunikaciju i socijalizaciju bez osjećaja boli ili nelagode omogućuje upravo oralno zdravlje (Bhardwaj i sur., 2013.). Oralno zdravlje je stanje potpunog zdravlja i normalnog funkcioniranja zubi i drugih oralnih struktura, uz izostanak dentalnog straha. Mliječni zubi, počinju se razvijati već u šestom tjednu trudnoće i imaju veoma važnu ulogu u razvoju stomatognatog sustava djeteta. Veoma je važna briga oko njih, koja je dugotrajna, a ponekad i mukotrpna te se ne bi trebala olako shvatiti (Jovančević i sur., 2014.). Osim što pridonose lijepom osmijehu i izgledu lica, zubi nam služe za žvakanje hrane što omogućuje daljnju probavu.

5. ORALNA HIGIJENA

5.1. Četkanje zubi

Ključan čimbenik za sprječavanje oralne bolesti je upravo dobra oralna higijena. Već nekoliko dana nakon rođenja djeteta trebalo bi početi s oralnom higijenom, i prije izbijanja mliječnih zubi. Nakon svakog hranjenja u usnoj šupljini ostaju ostaci hrane, bakterije i naslage na sluznici usta koji mogu oštetiti zube već u samom procesu nicanja. Nakon svakog hranjenja potrebno je djetetu očistiti unutrašnjost, tj. oku nevidljive dijelove usne šupljine obrisati čistom vlažnom gazom kako bi se mehanički uklonili ostaci hrane (Jovančević i sur., 2014.). Čim počnu nicati mliječni zubi, treba ih nježno četkati mekanom četkicom koja je svojom veličinom prilagođena dobi djeteta i vodom, bez uporabe zubne paste. Treba inzistirati na tome da se djetetu s navršenom prvom godinom života uvede redovito četkanje zubi minimalno dva puta na dan dječjim zubnim pastama koje sadrže fluor čija je količina primijenjena uzrastu (Jovančević i sur., 2014.). Kada počinju nicati trajni zubi koji polako zamjenjuju mliječne, u dobi od šest ili sedam godina, dijete bi već trebalo samostalno prati zube te koristiti pravilnu tehniku četkanja. Roditelji bi trebali povremeno nadzirati kvalitetu pranja djetetovih zubi dok ne niknu drugi trajni kutnjaci, tzv. sedmice, koje niču u dobi između jedanaeste i trinaeste godine. Do te dobi, svi trajni pretkutnjaci i kutnjaci bi trebali biti preventivno pečaćeni, a dijete bi trebalo usvojiti zdravu naviku pravilnog četkanja zubi i pravilnog korištenja zubne svile. Isto tako, veoma je važno napomenuti da pečaćenje zubnih usjeka – fisura (tj. preventivno zalijevanje fisura i jamica na žvačnim ploham pretkutnjaka i kutnjaka) treba započeti već u dobi od šest ili sedam godina, čim niknu prvi trajni kutnjaci, tzv. šestice (Jovančević i sur., 2014.). Kako bi osoba sačuvala oralno zdravlje potrebna je izvrsna oralna higijena i redoviti preventivni pregledi kod stomatologa. Kontrola zubnih naslaga i redukcija kariogenih bakterija prva je i najvažnija razina u prevenciji karijesa. Glavni cilj četkanja zubi je upravo uklanjanje zubnog plaka (Polić-Vižintin i Marić-Bajs, 2012.). Pravilna oralna higijena je najbolja zaštita i preventiva od većih dentalnih problema i komplikacija u budućnosti. Održavanje higijene usne šupljine navika je koju bi čovjek trebao svakodnevno provoditi tijekom čitavog života. Od presudne važnosti za održavanje oralnog zdravlja je stjecanje te korisne navike u ranoj dječjoj dobi. U zdravim ustima zubi su čisti bez vidljivih ostataka hrane, a zubne desni su ružičaste i pri četkanju ne krvare.

5.2. Izbor četkice za zube

Već od pojave prvih zubića preporučuje se redovito korištenje četkice za zube, koja mora biti prilagođena uzrastu djeteta. Do navršene prve godine života djeteta, mogu se koristiti i četkice s gumenom glavom umjesto vlakana kako bi dijete stjecalo naviku držanja četkice i usput masiralo mjesto erupcije zuba. Četkice moraju zadovoljavati sljedeće uvjete: moraju biti izrađene od kvalitetnih umjetnih vlakana, obvezno i zaobljenih na vrhu, snopovi vlakana moraju biti raspoređeni u tri do četiri reda bez velikog razmaka između njih, vlakna moraju biti dovoljno elastična kako bi mogla prodirati ispod zubnog mesa oko zubića. Veću sigurnost u kvaliteti nam garantiraju četkice svjetski poznatih proizvođača, no maksimalni vijek korištenja je do tri mjeseca. Bez obzira na to jesu li vlakna već oštećena ili ne, vrijeme je za novu četkicu, što zbog nakupljenih bakterija, što i zbog nepravilnih vlakana koja mogu oštetiti zubno meso (Jovančević i sur., 2014.).

5.3. Pravilna prehrana

Veoma važan čimbenik u očuvanju, kako općeg, tako i oralnog zdravlja je pravilna prehrana. Već u trudnoći, majka treba voditi računa o plodu u utrobi i zdravo i pravilno se hraniti. Upravo tada započinje formiranje osnova za mliječne zube. Nakon rođenja, uz pravilnu oralnu higijenu, djeca se trebaju pravilno hraniti jer se kod njih tada formiraju osnove za trajne zube. Za rast, razvoj i očuvanje zdravlja zubi pravilna prehrana temelji se na mineralima (kalcij, fosfor, željezo, magnezij, fluor), vitaminima (A, B, C, D), te bjelančevinama životinjskog i biljnog porijekla. Neka hrana može djelovati i štetno na zube. Šećer je najveći neprijatelj zuba, te prekomjerno konzumiranje ugljikohidrata koje dovodi do demineralizacije, kariogenosti i opadanja kvalitete (Jovančević i sur., 2014.). Nijedan organ ljudskoga tijela nije tako osjetljiv cijeli život čovjeka na kemijske i fizikalne karakteristike hrane kao što su to zubi, ali isto tako je zdravlje ostalih organa pod utjecajem zubi.

6. PREPOZNAVANJE ORALNIH BOLESTI

6.1. Zubni karijes

Prema profesoru Loeschu „Zubni karijes je kronična kompleksna bakterijska infekcija koja rezultira miligramskim gubicima minerala iz zuba koji je zahvaćen infekcijom. Usprkos višestrukoj prirode ove infekcije, glavni čimbenici su bakterije i prehrambene navike koje osiguravaju da se bolest razvije i kao takva i prepozna.“ (Turčić, 2011.). Proces nastanka karijesa je dugotrajan, bolest sporo napreduje, a simptomi se teško otkrivaju. Zadnji stadij nastanka karijesa uočava se kao crna točka na zubu, šupljina, ili defekt na kruni zuba. Najvažniji faktori koji imaju ulogu nastanka karijesa su bakterije zubnog plaka, prehrana i vrijeme. Prehrana, prehrambene navike i radna okolina dio su ekoloških faktora koji utječu na dentalno zdravlje. Hrana bogata fermentabilnim ugljikohidratima ima visoki kariogeni potencijal jer snizuje pH vrijednost plaka ispod kritične vrijednosti, što dovodi do demineralizacije cakline. Kariogenost ugljikohidrata ovisi o njihovoj konzistenciji, koncentraciji i brzini eliminacije iz usne šupljine. Kariogenost je veća ako se ugljikohidrati konzumiraju u ljepljivu obliku, npr. karamele, nego u neljepljivu. Ključni je faktor u nastajanju karijesa koncentracija šećera, a ne ukupna količina konzumiranog šećera. Što je veća topljivost šećera, veća je i njegova koncentracija u slini i bolja difuzija kroz dentalni plak. Loše prehrambene navike, konzumiranje hrane u međuobrocima u kombinaciji s lošom oralnom higijenom, pogoduju nastajanju dentalnog plaka koji je mjesto inicijacije karijesa. Frekvencija uzimanja hrane, međuobroci bogati ugljikohidratima i vrijeme zadržavanja hrane u ustima presudan faktor u nastajanju karijesa (Valentak i sur., 1995.).

6.2. Bolesti desni

Pod bolestima desni očituje se prije svega upala desni, koja počinje kao gingivitis i očituje se kao rana faza. Povećanja gingive obično su posljedica loše higijene usne šupljine i disanja na usta. Opći uzroci kao što su hormonalne promjene, primjena lijekova ili tumori mogu dodatno zakomplicirati stanje ili čak stvoriti takve nepovoljne lokalne preduvjete koji dovode do teškoća u provođenju higijene usta (Cavallè i sur., 2016.). Povećanje gingive može biti povezano s velikim brojem raznovrsnih čimbenika, povećanje se nešto češće pojavljuje zbog lokalnih

iritacija, tijekom liječenja antikonvulzivima, blokatorima kalcijevih kanala i imunosupresivima, u trudnoći i drugim stanjima povećane razine estrogena, monocitnoj leukemiji i kliničkoga skorbuta. Postavljanje dijagnoze povećanja gingive izazvano upalom obično ne predstavlja problem. Edem tkiva, svijetlocrvena ili ljubičasto crvena boja i sklonost krvarenju omogućuju stomatologu da odmah uoči razliku u odnosu na fibrozno povećanje gingive. Iako su u većini slučajeva povećanja gingive upalne naravi, na njoj se mogu pojaviti dobroćudne i zloćudne novotvorine. Kad uzrok povećanja gingive nije poznat ili kad lezija ne reagira na lokalno liječenje, treba učiniti histopatološku pretragu. Liječenje povećanja gingive izazvane upalom provodi se održavanjem dobre higijene usne šupljine, uklanjanjem svih lokalnih i prepoznatih sustavnih predisponirajućih i uzročnih čimbenika (Greenberg i Glick, 2006.). Gingivitis može napredovati do paradontalne bolesti koja je već teža faza, a ona može uništiti tkivo i kosti čeljusti koja drži zube na mjestu. Za razliku od gingivitisa, šteta uzorkovana paradontalnim bolestima je nepovratna i trajna. Ona može dovesti do veoma ozbiljnih posljedica, kao što su problemi sa žvakanjem, problemi sa govorom, i gubitak zubi. Isto tako, paradontalne bolesti imaju veliki utjecaj na čovjekovu dobrobit, kao i na kvalitetu života (Cavallè i sur., 2016.).

6.3. Karcinom usne šupljine

Među deset najčešćih karcinoma je upravo karcinom usne šupljine. Može znatno utjecati na bilo koji dio usta, uključujući: desne, jezik, grlo, unutrašnju stranu obraza, donje i gornje nepce. Veoma često se događa da je opasan po život ako se ne dijagnosticira i ne liječi u ranoj fazi bolesti. Manifestira se kao bol u ustima koja se pojačava i ne jenjava (Berislavić, 2015.). Najčešći simptom koji bolesnici navode jest nelagoda. Bolesnici postaju svjesni tek kada osjete neku tvorbu ili izraslinu u ustima ili na vratu. Može se očitovati kroz nekoliko simptoma, kao što su otežano gutanje, odbojnost prema jelu, bol u uhu, ograničena pokretljivost čeljusti i krvarenje u usnoj šupljini. U liječenju karcinoma usne šupljine primjenjuju se uglavnom kirurški zahvat i zračenje. Kemoterapija je pomoćna metoda liječenja (Greenberg i Glick, 2006.).

7. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA

U velikom broju radova prikazan je utjecaj oralnog zdravlja na kvalitetu života. U radu „Kvalitet života u funkciji oralnog zdravlja beogradskih adolescenata“, autora Gajić i suradnika od 404 adolescenata u dobi od 15 godina, zabilježeno je da najmanje jedan negativan utjecaj oralnog zdravlja ima 49,5% adolescenata. Najčešći su problemi koji su u vezi sa oralnim zdravljem ometali prehranu (26,73% adolescenata), pranje zuba (27,47%) i san i opuštanje (16,83%). Kod adolescenata sa barem jednim negativnim utjecajem oralnog zdravlja zabilježeno je češće krvarenje desni, upotreba tvrde četkice za zube, zabrinutost zbog boje zuba i odlasci stomatologu iz simptomatskih razloga, u usporedbi sa ispitanicima kod kojih oralno zdravlje nije utjecalo na kvalitetu života. Utvrđeno je da dentalna anksioznost, ponašanje u vezi sa oralnim zdravljem i zabrinutost zbog boje značajno utječe na kvalitetu života. Adolescenti su anketirani pomoću OIDP (eng. Oral Impacts on Daily Performance) upitnika. Uvođenjem javnozdravstvenih strategija za zaštitu adolescenata sa lošim oralnim zdravljem i rizičnim ponašanjima moglo bi se unaprijediti kvalitetu života adolescenata u funkciji oralnog zdravlja. U istraživanju „*Development of a Japanese version of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) scale: a pilot study*“, Naito i suradnici preveli su standardizirani OIDP upitnik, a upitnik je proveden među 47 sudionika, u Kyotou i Nazi, u Japanu. Prosječna dob ispitanika bila je 69 godina, a 45% ispitanika odgovorilo je da su im problemi sa oralnim zdravljem utjecali na svakodnevne aktivnosti posljednjih 6 mjeseci, Njih 57% korisnika mobilne zubne proteze, te 35% ispitanika bez proteza, iskazali su neugodu u usnoj šupljini, zbog problema sa zubima ustima, čeljustima ili sa protetskim radovima koja je utjecala na njihove živote. Više od 16% odgovorilo je da su imali poteškoće izazvane sa problemima oralnog zdravlja iskazane u jelu, psihičkoj stabilnosti, razgovoru te smijanju. Ovi rezultati pokazali su da problemi sa oralnim zdravljem utječu na svakodnevni život te kvalitetu života u cijelosti. Autori Hongxing i suradnici u radu „*Validity and reliability of OIDP and OHIP-14: a survey of Chinese high school students*“ proveli su istraživanje sa učenicima srednje škole u Kini pomoću OIDP i OHIP-14 upitnika. Od ukupno 5608 ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju, udio koji je imao najmanje jedan utjecaj (na bilo kojoj frekvenciji) tijekom prethodnih šest mjeseci bio je 62,9% za OHIP-14 i 45,8% za OIDP. Korelacija između OIDP i OHIP-14 bila je +0,65. Da su se obje mjere sistematski mijenjale sa sociobiheviornalnim čimbenicima, konstatira valjanost. Oba upitnika, i ODIP i OHIP- 14 imaju razumnu pouzdanost i valjanost u odnosu na subjektivne globalne pokazatelje oralnog zdravlja među adolescentima koji pohađaju srednje škole u Kini

i utvrđeno je da je u ovom kontekstu oralno zdravstveno stanje svrsishodno s kvalitetom života. Upitnici OHIP-14 i OIDP jednako su se koristili, iako je OHIP-14 imao vrhunsku valjanost sadržaja zbog svoje osjetljivosti na manje ozbiljne utjecaje. U radu „*Oral health related quality of life among Brazilian dental students*“, autora Gonzales-Sullcahuman i suradnika (2013.), istraživanje je provedeno među 300 studenata stomatologije na Saveznom sveučilištu u Parani u Brazilu. Prevalencija prijavljenog utjecaja oralnog zdravlja na kvalitetu života iznosila je 45%. Prema podacima, psihološka nelagoda i fizička bol su imale najviše utjecaja na kvalitetu života (37,7% i 24%), najmanje utjecaja su imale varijable nesposobnost obavljanja socijalnih aktivnosti i nemogućnost stvaranja socijalnih veza. Varijable sa najvišim brojem odgovora koja ima utjecaj na kvalitetu života u funkciji oralnog zdravlja su pitanja br. OHIP-5 iz upitnika OHIP-14 koje je glasilo „Jeste li razmišljali o vašim zubima, ustima, čeljustima, ili vašim protetskim radovima?“ koje se odnosilo na psihološku nelagodu, te pitanje br. OHIP-3 koje se odnosilo na fizičku bol „Jeste li imali ili imate jake bolove u ustima?“. Aspekti koji se odnose na prethodno iskustvo sa stomatologom i samoprocjenu problema oralnog zdravlja su bili povezani sa kvalitetom života u funkciji oralnog zdravlja.

8. EMPIRIJSKI DIO

8.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je istražiti i ispitati kako oralno zdravlje utječe na kvalitetu života studenata Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

8.2. Istraživačka pitanja

Istraživanjem se željelo ispitati sljedeće:

1. Kakva je samoprocjena studenata u vezi s njihovim općim zdravljem?
2. Kakvo je mišljenje studenata u vezi njihovih zubi i usta?
3. Imaju li studenti problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom?

8.3. Opis uzorka

Uzorak istraživanja je namjeran. Istraživanje je provedeno sa ukupno 895 ispitanika – studenti svih godina Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Od ukupnog broja mogućih ispitanika online anketi se odazvalo 353 studenta (39,4%). U uzorku su bili zastupljeni studenti u dobi $21,9 \pm 3,94$ (srednja vrijednost \pm standardna devijacija). Od 353 studenta koji su pristupili anketi, 337 (95,5%) ispitanika je bilo ženskog spola, a 16 (4,5%) ispitanika je bilo muškog spola.

8.4. Instrument i postupak istraživanja

Instrument kojim su ispitana znanja studenata Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku o kvaliteti života u funkciji oralnog zdravlja je online postavljena anketa (prilog 1). Anketni upitnik za ovo istraživanje bio je upitnik OHIP-14 (eng. Oral Health Impact Profile) sa nadodana četiri pitanja. Anketa je sadržavala ukupno 18 pitanja, a prvi dio ankete je prikupljao opće informacije o studentima, uključujući dob i spol te pitanja o samoprocjeni općeg zdravlja i razini zadovoljstva zubi i usta. Drugi dio ankete je sadržavao standardizirani upitnik OHIP-14 sa 14 pitanja, a odgovori su bili označeni prema Likertovoj skali od 0 do 4 (0- nikada, 1-gotovo nikad, 2-povremeno, 3-često, 4-vrlo često). Moguće je bilo odabrati samo

jedan od ponuđenih odgovora po postavljenom pitanju, a razina kvalitete života povezana s oralnim zdravljem procjenjuje se na osnovi odgovora na svih četrnaest pitanja. OHIP upitnik razvijen u Australiji na engleskom jeziku, najčešće je korišten upitnik za istraživanje i procjenu kvalitete života povezane s oralnim zdravljem. Kao jedno od najiscrpnijih mjerila subjektivne procjene oralnoga zdravlja, OHIP je osmišljen kako bi se mjerila subjektivno opisana disfunkcija, nelagoda i nesposobnost povezana s oralnim zdravljem. Izvorna verzija upitnika sastoji se od 49 pitanja podijeljenih u sedam domena, iako postoje kraće i dulje verzije. U dulje verzije uključena su pitanja vezana za određenu kulturu ili neku bolest. Upitnik ispunjavaju i pacijenti s fiksnim ili mobilnim protetskim radovima kako bi se, pak, procijenio utjecaj protetske terapije na njihovo oralno zdravlje i kvalitetu života (prilog 1) (Kranjčić i sur., 2014.). Svakom studentu je na zajednički mail godine poslana web adresa online ankete. Prije ispunjavanja online ankete studenti su bili upoznati sa svrhom istraživanja i uputama za ispunjavanje ankete, zajamčena im je anonimnost i zatražena iskrenost prilikom popunjavanja ankete te su zamoljeni za suradnju u istraživanju. Sudjelovanje studenata u istraživanju je bilo dobrovoljno te su mogli odustati od sudjelovanja u istraživanju u svakom trenutku. Znanstvena paradigma na kojoj počiva ovo istraživanje jest pozitivizam, a vrsta istraživanja je transverzalno kvantitativno istraživanje. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 26. ožujka do 8. svibnja 2017. godine.

9. REZULTATI I RASPRAVA

Obradom prikupljenih podataka dobiven je uvid o oralnom zdravlju studenata Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku, te kako ono utječe na njihovu kvalitetu života. Rezultati su obrađeni i analizirani pomoću programa Statistica te će biti prikazani i opisani putem tablica i histograma. Na pitanje o samoprocjeni općeg zdravlja, od 353 studenta Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku, od ponuđenih odgovora na ljestvici od 0 do 4 (0-veoma loše, 1-loše, 2-osrednje, 3-dobro, 4-veoma dobro), njih 178 (50,4%) je svoje zdravlje ocijenilo kao veoma dobro. Nešto je manji broj studenata koje svoje zdravlje smatraju dobrim, 144 (40,8%). Prema samoprocjeni, njih 29 (8,2%) smatra svoje zdravlje osrednjim, a 2 (0,6%) su označili da bi svoje zdravlje ocijenili kao loše.

Kada je u pitanju mišljenje o zubima i ustima studenata više od pola njih je zadovoljno sa svojim stanjem, čak njih 204 (57,8%). Ravnodušno je njih 98 (27,8%), a odgovor da su nezadovoljni svojim zubima i ustima označilo je njih 51 (14,4%).

Funkcionalne probleme, odnosno probleme pri izgovaranju riječi zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom veliki broj studenata, čak 260 (73,7%) nikada nije imao, dok je 59 (16,7%) njih označilo da gotovo nikada nisu imali takve probleme. Povremenih problema bilo je kod 26 (7,4%) ispitanika, dok su se kod 7 (2%) ispitanika pojavljivali navedeni problemi često, a kod jednog ispitanika zabilježeno je da je imao navedene probleme vrlo često. 1 (0,3%). Slične rezultate imali su u istraživanju Gonzales-Sullcahuman i suradnici (2013.), „*Oral health related quality of life among Brazilian dental students*“, gdje je od mogućih 300 ispitanika, njih 268 (89,3%) označilo da nikada nisu imali takve probleme, 22 (7,3%) ispitanika gotovo nikada nisu imali takve probleme, povremenih problema pri izgovaranju riječi sa problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom bilo je kod 8 (2,7%), a česte probleme imao je 1 (0,3%) ispitanik, dok je također 1 (0,3%) ispitanik označio svoj odgovor vrlo često.

Neugodan okus u ustima zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom njih 142 (40,2%) nikada nije osjetilo, 113 (32%) ispitanika gotovo nikada zbog navedenih problema nije osjetilo neugodan okus, a njih 72 (20,4%) povremeno su osjetili probleme sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom. 19 (5,4%) ispitanika osjetilo je neugodan okus često, a

njih 7 (2%) vrlo često su osjetili neugodan okus zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom (tablica 1.). Dok je u radu Gonzales-Sullcahumana i suradnika (2013.), svoj odgovor 286 (95,3%) ispitanika zabilježilo da nikada nisu osjetili neugodan okus zbog problema sa zubima, čeljustima ili protetskim radom, a njih 10 (3,3%) gotovo nikad. Zbog navedenih problema neugodan okus su povremeno osjetili svega 4 (1,3%) ispitanika.

Na pitanja koja se odnose na fizičku bol, jesu li imali ili imaju jake bolove u ustima, 113 (32%) ispitanika je odgovorilo da nikada nisu imali jaku bol u ustima, 170 (48,2%) ispitanika je gotovo nikada nisu osjetili, niti imaju jaku bol u ustima, a povremene bolove su imali ili imaju 59 (16,7%) ispitanika. Česte bolove u ustima je imalo 9 (2,5%) ispitanika, a njih 2 (0,6%) zabilježilo je da je vrlo često imalo ili ima jake bolove u ustima. Dok su kod istraživanja sa brazilskim studentima u istraživanju Gonzales-Sullcahumana i suradnika (2013.), zabilježeni slični odgovori: 138 (46%) nikada nisu osjetili, niti imaju jake bolove u ustima, 108 (36%) ispitanika je gotovo nikada nisu osjetili, a povremene bolove su imali ili imaju 50 (16,7%) ispitanika. Česte bolove u ustima je imalo njih 4 (1,3%), a vrlo česte niti jedan ispitanik.

Nelagodu zbog jela pojedine vrste hrane izazvane zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom, njih 150 (42,5%) nikada nije osjetilo, dok je 101 (28,6%) ispitanik zabilježio da gotovo nikad nije osjetio nelagodu. Povremenu nelagodu imalo je ili ima 84 (23,8%) ispitanika, a odgovore da su često imali ili imaju nelagodu zbog jedenja pojedine vrste hrane zabilježilo je 14 (4%) ispitanika. Broj ispitanika koji je osjetio ili osjeća nelagodu vrlo često jest 4 (1,1%). Na isto pitanje, u radu „*Oral health related quality of life among Brazilian dental students*“ (Gonzales-Sullcahuman i suradnici, 2013.) 196 (65,3%) ispitanika su odgovorili da nelagodu zbog navedih problema nikada nisu osjetili, a 64 (21,3%) gotovo nikada. Povremenu nelagodu zbog jela pojedine vrste hrane izazvane zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom osjetilo je njih 31 (10,3%), a čestu 7 (2,3%) ispitanika, dok je vrlo čestu nelagodu osjetilo 2 (0,7%) ispitanika.

Sljedeće pitanje odnosilo se na psihološku nelagodu prouzrokovanu razmišljanjem o svojim zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radovima. Zabilježeni broj ispitanika koji nikada nije razmišljao o svojim zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radovima jest 33 (9,3%). Isti broj ispitanika 33 (9,3%) gotovo nikada nije razmišljao o tome. Povremenih razmišljanja o svojim zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radovima bilo je 114 (32,3%), a čestih 105 (29,7%). Broj ispitanika koji je vrlo često razmišljao o svojim zubima jest 68 (19,3%). Usporedno, broj

brazilskih studenata koji nikada nisu osjetili psihološku nelagodu prouzrokovanu razmišljanjem o svojim zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radovima je 114 (38%), a gotovo nikada 86 (28,7%), dok je odgovor povremeno zabilježilo njih 74 (24,7%). 12 (4%) ispitanika su često osjetili psihološku nelagodu prouzrokovanu razmišljanjem o svojim zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radovima, a vrlo često njih 14 (4,7%) (Gonzales-Sullcahuman i sur., 2013.).

Tjeskobu zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada 140 (40,5%) ispitanika nikada nije osjetilo, dok je njih 100 (28,3%) zabilježilo odgovor gotovo nikada. Povremenu tjeskobu zbog navedenih problema osjeća njih 67 (19%), a 25 (7,1%) ispitanik osjeća tjeskobu često. Vrlo često tjeskobu zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada osjeća 18 (5,1%) ispitanika. (Tablica 1.) Dok je u radu sa brazilskim studentima zabilježeno da od 300 ispitanika njih 189 (63%) nikada, a 64 (21,3%) gotovo nikada nije osjetilo tjeskobu zbog navedenih problema. Povremenu tjeskobu osjetio je 31 (10,3%) ispitanik, a čestu tjeskobu njih 6 (2%). Svega 7 (2,3%) su vrlo često osjetili tjeskobu zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada (Gonzales-Sullcahuman i sur., 2013.).

Na pitanje smatraju li da im je prehrana nezadovoljavajuća zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada, više od pola ispitanika, 288 (66%) to nikada nije smatralo. Broj ispitanika koji gotovo nikada nije smatrao da im je prehrana nezadovoljavajuća zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada je 78 (22,1%), dok je njih 30 (8,5%) zabilježilo svoj odgovor povremeno. Odgovor da često smatraju da im je prehrana nezadovoljavajuća zbog navedenih problema zabilježilo je 10 (2,8%) ispitanika, a odgovor vrlo često zabilježilo je 2 (0,6%) ispitanika. Slične rezultate su imali u svom istraživanju Gonzales-Sullcahuman i suradnici (2013.), sa brazilskim studentima, gdje je od 300 ispitanika, njih 244 (81,3%) odgovorilo da to nikada nije smatralo. 40 (13,3%) ispitanika gotovo nikada nije smatrao da im je prehrana nezadovoljavajuća zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada, dok je njih 11 (3,7%) zabilježilo svoj odgovor povremeno. 3 (1%) ispitanika često smatra da im je prehrana nezadovoljavajuća zbog navedenih problema, a 2 (0,7%) su svoj odgovor zabilježili kao vrlo često.

Prekidanje obroka zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada, 182 (51,6%) ispitanika nikada nisu napravili, a gotovo nikada svoj obrok nije prekinulo 119 (33,7%) ispitanika. Povremeno prekidanje obroka zabilježeno je kod 45 (12,7%) ispitanika, dok je svega 7 (2%) ispitanika često prekidalo svoj obrok zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili

zbog protetskog rada. U radu „*Oral health related quality of life among Brazilian dental students*“ (Gonzales-Sullcahuman i sur., 2013.) 264 (88%) ispitanika nikada nije prekinulo obrok zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada, 29 (9,7%) ispitanika gotovo nikada nisu prekinuli obrok zbog navedenih problema, a povremeno prekidanje obroka zabilježeno je kod 6 (2%) ispitanika, dok je svega 1 (0,3%) ispitanik svoj obrok često prekidao.

Na pitanje je li im se bilo teže opustiti zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada 201 (56,7%) ispitanik je označio odgovor nikada. Gotovo nikada se nije teže opustilo zbog navedenih problema njih 86 (24,4%). Odgovor povremeno označilo je 47 (13,3%) ispitanika, a često je teže opuštanje zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskog rada imalo 8 (2,3%) ispitanika, dok je 11 (3,1%) ispitanika označilo svoj odgovor kao vrlo često. Zabilježeni odgovori u radu „*Oral health related quality of life among Brazilian dental students*“ (Gonzales-Sullcahuman i sur., 2013.) na isto pitanje su bili: 234 (78%) ispitanika je svoj odgovor označio kao nikada, a odgovor gotovo nikada njih 46 (15,3%). Povremeno su se teže opušćali zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada njih 17 (5,7%), a često 2 (0,7%) dok se 1 (0,3%) ispitanik vrlo često opušćao teže.

Zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada 163 (46,2%) se nikada nije osjećao neugodno, dok je 87 (24,6%) ispitanika odgovorilo da se gotovo nikada nisu osjećali neugodno zbog navedenih problema. Povremena neugoda zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada zabilježena je kod 70 (19,8%) ispitanika. Čestu neugodu je osjetilo 18 (5,1%) ispitanika, a vrlo čestu njih 15 (4,2%). Usporedno, brazilski studenti su na isto pitanje zabilježili sljedeće odgovore: 236 (78,7%) ispitanika nije nikada osjećao neugodu zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada, a gotovo nikada njih 21 (7%). Povremenu neugodu osjetilo je 2 (0,7%) ispitanika, a 1 (0,3%) ispitanik čestu neugodu (Gonzales-Sullcahuman i suradnici, 2013.).

Osjećaj razdražljivosti prema drugima zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada nikada nije imalo više od pola ispitanika, 212 (60,1%), a gotovo nikada 87 (24,6%). Povremeno je prema drugima bilo razdražljivo 40 (11,3%) ispitanika, često njih 7 (2%), dok je odgovor vrlo često zabilježen kod 7 (2%) ispitanika. U istraživanju Gonzales-Sullcahuman i suradnici (2013.), 270 (90%) ispitanika je svoj odgovor zabilježio kao nikada, a gotovo nikada njih 23 (7,7%). Osjećaj razdražljivosti prema drugima zbog problema sa

zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada povremeno je imalo 5 (1,7%) ispitanika, a vrlo često njih 2 (0,7%).

Probleme u obavljanju svakodnevnih poslova zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada 223 (63,7%) ispitanika nije imalo nikada, a 88 (24,9%) gotovo nikada. Odgovor povremeno zabilježilo je 33 (9,3%) ispitanika, dok je često probleme u obavljanju svakodnevnih poslova imalo njih 7 (2%), a vrlo često 2 (0,6%) ispitanika. Naime, u istraživanju Gonzales-Sullcahuman i suradnici (2013.), 276 (92%) ispitanika zabilježilo je odgovor nikada na isto pitanje, a gotovo nikada njih 21 (7%). Odgovor povremeno zabilježilo je 2 (0,7%) ispitanika, a 1 (0,3%) je zabilježio svoj odgovor kao vrlo često.

Na pitanje smatraju li da vam život pruža manje zadovoljstva zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada, 225 (63,7%) ispitanika je odgovorilo da nikada nisu smatrali tako, a 66 (18,7%) njih gotovo nikada. Bilo je 39 (11%) zabilježenih odgovora koji su povremeno smatrali da im život pruža manje zadovoljstva zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada, a 13 (3,7%) ispitanika je svoj odgovor označilo često. Broj ispitanika koji su vrlo često smatrali da im život pruža manje zadovoljstva zbog navedenih problema bio je 10 (2,8%). Dok su u istraživanju „*Oral health related quality of life among Brazilian dental students*“, Gonzales-Sullcahumana i suradnika (2013.), 282 (94%) ispitanika odgovorili su da nikada nisu smatrali da im život pruža manje zadovoljstva zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada, a njih 15 (5%) odgovorili su da to gotovo nikada nisu smatrali. Broj ispitanika koji su povremeno smatrali da im život pruža manje zadovoljstva zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada bio je 2 (0,7%), a samo 1 ispitanik (0,3%) svoj je odgovor zabilježio kao vrlo često.

Ispitanicima je postavljeno pitanje je li im se dogodilo da uopće ne funkcioniraju zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada, te je 239 (67,7%) njih odgovorilo nikada, a 79 (22,4%) ispitanika je odgovorilo gotovo nikada. Zabilježeno je 28 (7,9%) odgovora kojima se povremeno dogodilo da uopće ne funkcioniraju zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada. Svega 4 (1,1%) ispitanika svoj je odgovor na navedeno pitanje označilo često, a preostala 3 (0,8%) ispitanika su označila vrlo često (tablica 1.). U istraživanju Gonzales-Sullcahumana i suradnika (2013.) gotovo svi ispitanici su na isto pitanje, je li im se dogodilo da uopće ne funkcioniraju zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada, njih 294 (98%), svoj odgovor kao gotovo nikada je označilo svega 5 (1,7%)

ispitanika, a odgovoro često jedan ispitanik (0,3%).

Varijable psihološka nelagoda i fizička bol sa svojim rezultatima ($1,74 \pm 1,33$ i $0,92 \pm 0,88$) (srednja vrijednost \pm standardna devijacija) su one koje su imale najveći utjecaj na kvalitetu života povezanu s oralnim zdravljem, a najmanji rezultat i najmanji utjecaj na kvalitetu života povezanu s oralnim zdravljem imala je varijabla nemogućnost stvaranja socijalnih veza ($0,54 \pm 0,89$). Sve varijable su za rezultat imale minimum 0, te maksimum 4. Mjera centralne tendencije (medijan) najviše je iznosila 2, u varijabli psihološke nelagode (tablica 2.). Kod istraživanja sa brazilskim studentima u istraživanju „*Oral health related quality of life among Brazilian dental students*“, Gonzales-Sullcahumana i suradnika (2013.) su iste varijable, psihološka nelagoda i fizička bol sa svojim rezultatima ($1,25 \pm 1,39$ i $1,68 \pm 1,78$) imale najveći utjecaj na kvalitetu života povezanu s oralnim zdravljem, a najmanji rezultat varijabla nesposobnost obavljanja socijalnih aktivnosti ($0,10 \pm 0,52$).

Tablica 1. Frekvencija prijavljenih utjecaja na svako pitanje iz upitnika OHIP 14, studenata Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku (n =353).

	0		1		2		3		4	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Opće zdravlje										
Kako biste ocijenili svoje opće zdravlje?	0	0	2	0,6	29	8,2	144	40,8	178	50,4
Kakvo je vaše mišljenje u vezi vaših zubi i usta?	-	-	51	14,4	98	27,8	204	57,8	-	-
Funkcionalna stavka										
Jeste li imali problema pri izgovaranju riječi zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom?	260	73,7	59	16,7	26	7,4	7	2	1	0,3
Jeste li osjetili ili osjećate neugodan okus zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom?	142	40,2	113	32	72	20,4	19	5,4	7	2
Fizička bol										
Jeste li imali ili imate jake bolove u ustima?	113	32	170	48,2	59	16,7	9	2,5	2	0,6
Je li vam bilo ili vam je nelagodno jesti pojedinu vrstu hrane zbog problema za zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom?	150	42,5	101	28,6	84	23,8	14	4	4	1,1
Psihološka nelagoda										
Jeste li razmišljali o vašim zubima, ustima, čeljustima, ili vašim protetskim radovima?	33	9,3	33	9,3	114	32,3	105	29,7	68	19,3
Osjećate li tjeskobu zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?	140	40,5	100	28,3	67	19	25	7,1	18	5,1

Nesposobnost obavljanja fizičkih aktivnosti										
Smatrate li da vam je prehrana nezadovoljavajuća zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?	233	66	78	22,1	30	8,5	10	2,8	2	0,6
Jeste li morali prekidati obrok zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?	182	51,6	119	33,7	45	12,7	7	2	0	0
Nesposobnost obavljanja psiholoških aktivnosti										
Je li vam se teže opustiti zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?	201	56,9	86	24,4	47	13,3	8	2,3	11	3,1
Jeste li se osjetili imalo neugodno zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?	163	46,2	87	24,6	70	19,8	18	5,1	15	4,2
Nesposobnost obavljanja socijalnih aktivnosti										
Jeste li bili razdražljivi prema drugima zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?	212	60,1	87	24,6	40	11,3	7	2	7	2
Jeste li imali problema u obavljanju svakodnevnih poslova zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima, ili zbog protetskog rada?	223	63,2	88	24,9	33	9,3	7	2	2	0,6
Nemogućnost stvaranja socijalnih veza										
Smatrate li da vam život pruža manje zadovoljstva zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?	225	63,7	66	18,7	39	11	13	3,7	10	2,8
Je li vam se dogodilo da uopće ne funkcionirate zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?	239	67,7	79	22,4	28	7,9	4	1,1	3	0,8

Tablica 2. Prevalencija prijavljenog utjecaja oralnih stanja na kvalitetu života i OHIP-14 rezultati studenata Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku.

	REZULTATI			
OHIP 14 – varijable	M±SD	Minimum	Maksimum	Medijan
Funkcionalne nesposobnosti	0,67±0,92	0	4	0
Fizička bol	0,92±0,88	0	4	1
Psihološka nelagoda	1,74±1,33	0	4	2
Nesposobnost obavljanja fizičkih aktivnosti	0,57±0,79	0	4	0
Nesposobnost obavljanja psiholoških aktivnosti	0,83±1,06	0	4	0
Nesposobnost obavljanja socijalnih aktivnosti	0,56±0,85	0	4	0
Nemogućnost stvaranja socijalnih veza	0,54±0,89	0	4	0

M-srednja vrijednost; SD-standardna devijacija

10. ZAKLJUČAK

Veoma je mali broj istraživanja u Republici Hrvatskoj koja se odnose na kvalitetu života u funkciji oralnog zdravlja, kako studenata kao budućih učitelja, tako i ostalih studenata te cijele populacije na području Republike Hrvatske. Uloga je učitelja u odgojno-obrazovnom sustavu da djecu osposobe za uspješnu socijalnu integraciju kako u razredima osnovne i srednje škole, tako i općenito za integraciju u društvo. Budući da živimo u suvremenom društvu, tako je sve veće pitanje kako općenito gledanog zdravlja tako i oralnog zdravlja i same higijene. Vjerujem da će se učitelji u razredu susretati s učenicima koji imaju različite poteškoće zbog nepravilnog i neadekvatnog održavanja oralne higijene, stoga smatram da je vrlo bitno ukazati im na važnost i brigu za svoju higijenu i zdravlje u školi i izvan nje. Studenti Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku u većem broju su zadovoljni svojim zubima i ustima tj. usnoj šupljini, te su samoprocjenom svog općeg oralnog zdravlja izrazili u većem broju da smatraju da je veoma dobro i dobro. Možemo zaključiti da je kvaliteta života u funkciji oralnog zdravlja studenata u većoj mjeri zadovoljavajuća, a psihološka nelagoda i fizička bol su varijable koje su imale najveći utjecaj na kvalitetu života u funkciji oralnog zdravlja kod studenata Fakulteta za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku.

11. LITERATURA

1. Gonzales-Sullcahuamán, J, Ferreira, FM.,de Menezes, JV., Paiva, SM., Fraiz, FC., (2013.), *Oral health related quality of life among Brazilian students. Acta Odontol. Latinoam*, Vol.26Nº2/2013:76-83, pribavljeno 17.3.2017., sa file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/v26n2a03%20(1).pdf
2. Rožmanić, V., (2005.), *Kvaliteta života u djece s astmom. Pedijatrija danas.*, 1 (2): 81-87., pribavljeno 25.5.2017. sa <http://www.pedijatrijadanas.com/pdf/2005-2/Vojko-Rozmanic.pdf>
3. Turčić, A., (2001.), *Oralno zdravlje i prevencija karijesa.*, Hrvatski časopis za javno zdravlje, Vol. 7, broj 28., pribavljeno 25.5.2017. sa file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/557-1998-1-PB.pdf
4. Cavallè, E. Dhoble Awab, A. Duygu, I., Ben Yaya, I., Takashi, I., Roth, K., (2016.), *Live mouth smart, toolkit.*, FDI World dental federation, pribavljeno 18.6.2017. sa http://www.worldoralhealthday.com/sites/default/files/assets/2017_WOHD-brochure.pdf
5. Lučev, I. i Tadinac, M., (2008.), *Kvaliteta života u Hrvatskoj- povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtom na manjinski status. Migracijske i etničke teme*, 24(1-2), 67-89, pribavljeno 18.6.2017. sa file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/Lucev.pdf
6. Krizmanić, M. i Kolesarić, V., (1989), *Pokušaj konceptualizacije pojma „kvaliteta života“.* *Primijenjena psihologija*, 10, 179-184.
7. Cummins, R.A., (2000), *Objective and subjective quality of life: an interactive model. Social Indicators Research*, 52, 55-72.
8. Vuletić, G (ur.). i Brajković L., (2011.), *Teorije subjektivne kvalitete života.*, *Kvaliteta života i zdravlje*, pribavljeno 15.6.2017. sa https://bib.irb.hr/datoteka/592441.KVALITETA_IVOTA_I_ZDRAVLJE.pdf
9. Gerson L.W., (1972.), *Expectations of „sick role“ exemptions for dental problems. Can Dent assoc J.*, 10: 370-2,
10. Dunnell K, Cartwright A., (1972.), *Medicine takers, prescribers and hoarders. London: Routledge and Kegan.*
11. Petričević, N., Čelebić, A., Baučić Božić, M., Renner-Sitar, K., (2008.), *Oralno zdravlje i kvaliteta života: temelj suvremenog pristupa, Medix.*, godina XIV. br. 75.

12. Bimbashi, V., Čelebić, A., Islami, A. Kući, M., Deda, G., Asllani-Hoxha, A., Petričević, N., (2012.), *Psihometrijska svojstva albanske verzije upitnika OHIP- ALB14 u Republici Kosovu. Acta Stomatologica Croatica*, 46(3): 204-214. pribavljeno 15.6.2017. file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/46_3_204_214_bimbashi.pdf
13. Gift HC i Atchison KA., (1995.), *Oral health, health, and health-related quality of life. Medical Care*, 33: NS57-NS77.
14. Locker D, Jokovic A, Tompson B., (2005), *Health-related quality of life of children aged 11 to 14 years with orofacial conditions. Cleft Palate Craniofac. J* 42:260-266,
15. Fuente Hernández, J. Aguilar Díaz, FC., i Villanueva Vilchis, MC., (2016.), *Oral Health Related Quality of Life. Poglavlje 31 iz knjige Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry*.
16. Jalšovec D., (2005.), *Sustavna i topografska anatomija čovjeka. Usna šupljina, cavum oris, i zubi, dentes (187-201.)*, Zagreb: Školska knjiga.
17. Krmpotić – Nemanić J, Marušić A., (2002.), *Anatomija čovjeka. Probavni sustav. Usna šupljina (333-343)*. Zagreb: Medicinska naklada.
18. Bhardwaj, KV., Sharma, RK., Luthra RP, Jhingta P, Sharma, D., Justa, A., (2013.), *Impact of school based oral health education program on oral health of 12 and 15 years old school children. J Educ Health Promot.* 2:33.
19. Jovančević, M. i suradnici, (2014.), *Godine prve: zašto su važne. Vodič za roditelje i stručnjake koji rade s djecom predškolskog uzrasta*. Zagreb: Školska knjiga.
20. Polić – Vižintin, M. i Marić-Bajs, M., (2012.), *Oralno zdravlje, Zavod za javno zdravstvo „Dr.AndrijaŠtampar“*, pribavljeno 20.6.2017.sa
http://www.zdravljezasve.hr/html/zdravlje1_brojke2.html
21. Valentak, Lj., Najžar-Fleger, D., Rajić, Z., (1995.), *Utjecaj prehrane i prehrambenih navika na karijes, Acta Stomatologica Croatica*, 29:41-46,
22. Greenberg, M. i Glick, M., (2006.), *Burketova oralna medicina, dijagnoza i liječenje*. Zagreb, Medicinska naklada.
23. Stančić, I., Kulić, J., Tihaček-Šojić, Lj., Stojanović, Z., (2012.), *Primjena verzije upitnika Oral Impacts on Daily Performance na srpskom jeziku za procenu kvaliteta života vezanog za oralno zdravlje, Vojnosanitetski pregled*, vol.69, br. 2., 175-180.,
24. Naito, M., Suzukamo, Y., Ito, H. i Nakayama, T., (2007.), *Development of a Japanese version of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) scale: a pilot study. Journal od Oral Science*, Vol.49, No.4, 259-264.

25. Hongxing, L., List, T., Nilsson, IM., Johansson, A. i Nordrehaug Astrøm, A., *Vaildity and reliability of OIDP and OHIP-14: a survey of Chinese high school students, BMC Oral Health*, 14:158.
26. Kranjčić, J., Mikuš, A., Peršić, S., Vojvodić, D., (2014.), Čimbenici koji utječu na kvalitetu života povezanu s oralnim zdravljem među pacijentima starije životne dobi u Hrvatskoj, *Acta Stomatologica Croatica*, 48(3), 174-182, pribavljeno 20.6.2017. sa file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/48_3_174_kranjcic%20(1).pdf
27. Berislavić, L., Biondića, B., Brailo, V., (2012.), *Karcinom usne šupljine*, *Zavod za oralnu medicinu, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Sonda*, 2012;13(24).

PRILOZI

Prilog 1. Standardizirani OHIP-14 upitnik o utjecaju oralnog zdravlja na kvalitetu života

OHIP-CRO14 pitanja:

1. Jeste li imali ili imate poteškoća pri izgovaranju riječi zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom?
2. Jeste li osjetili ili osjećate neugodan okus zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom?
3. Jeste li imali ili imate jake bolove u ustima?
4. Je li vam bilo ili vam je nelagodno jesti pojedinu vrstu hrane zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili protetskim radom?
5. Jeste li razmišljali o vašim zubima, ustima, čeljustima ili vašim protetskim radovima?
6. Osjećate li tjeskobu zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?
7. Smatrate li da vam je prehrana nezadovoljavajuća zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?
8. Jeste li morali prekidati obrok zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?
9. Je li vam se teže opustiti zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?
10. Jeste li se osjetili imalo neugodno zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?
11. Jeste li bili razdražljivi prema drugima zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?
12. Jeste li imali problema u obavljanju svakodnevnih poslova zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?
13. Smatrate li da vam život pruža manje zadovoljstva zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?
14. Je li vam se dogodilo da uopće ne funkcionirate zbog problema sa zubima, ustima, čeljustima ili zbog protetskog rada?